



Comune di Capo d'Orlando
Città Metropolitana di Messina
Area Socio-Assistenziale
tel 0941/915111 int. 345-322

MOD. 1)

AL COMUNE DI CAPO D'ORLANDO
Ufficio Servizi Sociali
protocollo@pec.comune.capodorlando.me.it

Oggetto: Invio preventivo spesa per indagine di mercato finalizzata all'affidamento diretto per fornitura Polizza Assicurativa R.C.O. e R.C.T., per n. 15 unità, destinatari di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria da impegnare in Lavori di Pubblica Utilità periodo 02/04/2024 – 02/04/2025.

Il/La sottoscritto/a (cognome)..... (nome).....
nato/a..... il.....
residente in Via..... N.....
cap C.F.:.....
nella sua qualità didell'Agenzia Assicurativa
(Denominazione/ Ragione Sociale)con sede in
..... Via
.....n.....Cap.....Città.....
Prov.(.....) sede operativa Via/Piazza
... n° civ., Cap. Città Prov.(.....)
codice fiscale partita
I.V.A..... N.ro iscrizione alla
C.C.I.A.A..... Tel.
e Mail..... pec
A seguito dell'avviso pubblico relativo all'oggetto, formula il seguente preventivo/offerta:

COSTO complessivo	

CAPO D'ORLANDO, LI

Il Rappresentante Legale

.....

Per le finalità dell'avviso indagine di mercato finalizzato all'affidamento ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b) del D. LGS. 36/2023 per stipula: Polizza Assicurativa R.C.O. e R.C.T., per n. 15 unità, destinatari di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria da impegnare in Lavori di Pubblica Utilità periodo 02/04/2024 – 02/04/2025", ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- di avere, nella qualità di..... (specificare la qualifica rivestita) la legale rappresentanza di, nonché i poteri per impegnare lo/a stesso/a;
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di esclusione di cui agli artt. 94-95 del D.Lgs. 36/2023 ;
- che non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'art. 67 del D. L.gs 06.09.2011 n. 159;
- di avere : Posizione/i INPS- sede INPS di riferimento (indirizzo, tel./fax); Posizione/i INAILsede INAIL di riferimento);
- di essere consapevole che l'indagine di mercato oggetto dell'avviso pubblico non è vincolante per l'Amministrazione Comunale e che, quindi, non si avrà nulla a pretendere ;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR n. 679/2013 "Regolamento Europeo sulla Privacy"che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo Data.....

Il Legale Rappresentante

N.B. : la dichiarazione deve essere corredata da fotocopia , non autenticata, di documento valido di identità del sottoscrittore, pena la non ammissibilità della stessa.